THE RECOVERY KERNEL

Серия материалов, посвященных конкретным веществам.

Как восстановиться после приема декстрометорфана (DXM)?

[Информация, представленная здесь, носит общий характер и не заменяет консультацию с врачом. Если вы испытываете серьезные побочные эффекты или зависимость от декстрометорфана, обратитесь за медицинской помощью.]

* **Обезболивающие:**
  * При головной боли: парацетамол или ибупрофен.
  * При мышечной боли: местные обезболивающие средства.

* **Противорвотные средства:**
* Если тошнота сильная, обратитесь к врачу для назначения противорвотных препаратов.

* **Восстановление водного баланса:**
* Пейте много воды, чтобы избежать обезвоживания.
* Электролитные растворы могут помочь восстановить уровень электролитов.

* **Отдых:**
* Дайте организму время на восстановление.
* Избегайте физических нагрузок и стресса.

* **Питание:**
* Ешьте легкую, питательную пищу.
* Избегайте жирной, жареной и острой пищи.

* **Медицинская помощь:**
* Если у вас возникли серьезные побочные эффекты, такие как затрудненное дыхание, судороги или потеря сознания, немедленно обратитесь за медицинской помощью.
* Если вы подозреваете зависимость от декстрометорфана, обратитесь к врачу для получения помощи и поддержки.

Важно помнить, что злоупотребление

декстрометорфаном может привести к серьезным проблемам со здоровьем, включая повреждение печени, сердца и мозга. Если вы испытываете трудности с контролем употребления декстрометорфана, обратитесь за профессиональной помощью.

[Дополнительная информация о лечении зависимости от наркотиков доступна на сайте findahelpline.com.]

Использование фреймворка Recovery Kernel.

DXM · Декстрометорфан · Robo · Robotripping · Triple C · Skittles · DM · Гелевые капсулы · Delsym.

⚠ РЕСУРСЫ ПО СНИЖЕНИЮ ВРЕДА – ЭТО НЕ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ | Кризис: позвоните в службу экстренной помощи по номеру findahelpline.com/emergency или отправьте текстовое сообщение на номер findahelpline.com.

Сочетание DXM и СИОЗС или ИМАО может привести к потенциально смертельному серотониновому синдрому. Проверьте свои лекарства.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ (DAYQUIL, NYQUIL, TRIPLE C) СОДЕРЖАТ АЦЕТАМИНОФЕН ИЛИ АНТИГИСТАМИНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТ ОТОЙДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ИЛИ ТОКСИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДОЗИРОВОК.

Люди с низким уровнем метаболизма CYP2D6 испытывают воздействие декстрометорфана (DXM) совершенно иначе и подвергаются значительно более высокому риску развития серотонинового синдрома.

Замечание перед началом.

Сборник "Recovery Kernel" рассматривает проблему декстрометорфана (DXM) с трех разных точек зрения, которые вместе объясняют, почему это вещество опасно и почему оно систематически игнорируется клиническими системами.

Во-первых, иллюзия безопасности безрецептурных препаратов: "безрецептурные препараты не безопасны для всех". Справочник документирует это в контексте фармакогеномики CYP2D6, где лекарства, метаболизируемые этим ферментом, оказывают совершенно разные эффекты у людей с низкой активностью фермента по сравнению с людьми с нормальной активностью. DXM является наиболее ярким примером при обычном использовании безрецептурных препаратов: человек с низкой активностью фермента CYP2D6, принимающий DXM в рекомендуемых дозах для подавления кашля, может вызвать серотониновый синдром. При употреблении в дозах, превышающих рекомендованные, фармакологический эффект полностью отличается от того, который испытывает человек с нормальной активностью фермента при использовании того же продукта.

Во-вторых, предупреждение о истощении глутатиона из-за парацетамола: в справочнике четко указано, что парацетамол является одним из основных веществ, вызывающих снижение уровня глутатиона — главного антиоксиданта печени. Многие продукты, содержащие декстрометорфан (DXM), также содержат парацетамол. При употреблении в больших дозах парацетамол оказывает прямое токсическое воздействие на печень. Человек, употребляющий препараты, содержащие DXM, такие как NyQuil или DayQuil, для получения диссоциативных эффектов, одновременно подвергает свою печень потенциально смертельной дозе гепатотоксина.

Во-вторых, диссоциативные и NMDA-рецепторные эффекты: Основной механизм диссоциативного действия декстрометорфана связан с антагонизмом к рецепторам NMDA — той же системе, которая делает кетамин терапевтически интересным и вызывающим привыкание. Концепции, представленные в разделе о кетамине (подавление сети "по умолчанию", архитектура растворения эго и задачи интеграции), применимы и здесь, но речь идет об отпускаемом без рецепта препарате, который стоит 8 долларов в любой аптеке, не требует рецепта и полностью незаметен для системы здравоохранения как вещество, вызывающее злоупотребление.

Злоупотребление декстрометорфаном (DXM) является наиболее скрытой и значительной проблемой среди веществ, рассматриваемых в этой серии руководств. Люди, употребляющие его, часто являются подростками и молодыми людьми, покупающими сироп от кашля поздно ночью, около 2 часов ночи. Это вещество часто игнорируется как нечто "детское" и не

заслуживающее серьезного клинического внимания. Употребляющие его люди часто испытывают наибольшую изоляцию, депрессию и отсутствие связи с какой-либо системой поддержки восстановления. Это руководство относится к ним со всей серьезностью.

Прочтите раздел 0 перед началом работы — информация о специфических токсикологических опасностях комбинаций DXM содержит важную информацию о безопасности.

Раздел 0 — Немедленная безопасность: Опасности, связанные с продуктом.

⚠ САМОЕ ОПАСНОЕ В DEXMEDETOMIDINE (DXM) – ЭТО НЕ САМА DEXMEDETOMIDINE, А ТО, ЧТО ЕЩЁ МОЖЕТ БЫТЬ В ФЛАКОНЕ.

0.1 — Токсичность продукта: что еще содержится в бутылке?

THE CENTURION — Иллюзия безопасности, связанная со статусом "безрецептурного препарата" — Предупреждение из Сводника, применимое напрямую.

DXM редко продается отдельно. Большинство потребительских препаратов от кашля и простуды, содержащих DXM, также содержат один или несколько дополнительных активных ингредиентов, которые становятся токсичными в дозах, необходимых для достижения диссоциативных эффектов от DXM. Следующая таблица содержит самую важную информацию о безопасности в этом руководстве — она определяет, представляет ли основную опасность вещество, используемое человеком, DXM или что-то другое.

Совместный ингредиент.	**Найден.**	**Опасность при неправильных дозировках.**	**Если подозревается токсическое отравление:** *** Немедленно обратитесь за медицинской помощью. Медицинская помощь не является признаком слабости.** *** По возможности, сохраните упаковку или этикетку вещества, которое, как вы думаете, вызвало отравление.** *** Сообщите врачу все известные симптомы и обстоятельства отравления.** *** Не вызывайте рвоту, если это не рекомендовано медицинским работником.** *** Следите за**

			дыханием пострадавшего и при необходимости проведите сердечно-легочную реанимацию.
Ацетаминофен (АПАП / Тайленол).	NyQuil, DayQuil, многие комбинированные сиропы.	Гепатотоксичность (острая печеночная недостаточность) при дозах выше 4 г в день у взрослых или при более низких дозах у людей с повышенной чувствительностью печени. Сначала протекает бессимптомно — симптомы появляются через 24–72 часа после воздействия.	При передозировке ацетаминофеном: немедленно принять N-ацетилцистеин (NAC) в дозе 600 мг. Обратитесь в отделение неотложной помощи, если доза была очень высокой. Необходимо провести анализ печеночных ферментов. Не ждите появления симптомов — повреждение печени обратимо только при раннем лечении.
Хлоропирамин (антигистаминный препарат).	Coricidin Cough & Cold (Triple C) — САМЫЙ ОПАСНЫЙ ПРОДУКТ, СОДЕРЖАЩИЙ DEXMEDETOMIDIN (DXM).	Токсичность антихолинергических препаратов при употреблении в больших дозах: спутанность сознания, галлюцинации, учащенное сердцебиение, задержка мочи, гипертермия, судороги, сердечная аритмия. Зафиксированы случаи смерти, напрямую связанные с токсичностью хлорфенирамина, вызванной злоупотреблением препаратом Triple C.	Вызовите findahelpline.com/emergency при подозрении на передозировку хлорфенирамина. Антихолинергическая токсичность требует лечения в больнице, в тяжелых случаях может потребоваться физиостигмин. Это НЕЛЬЗЯ лечить дома.
Гуайфенезин (отхаркивающее средство).	Робиттуссин DM, многие сиропы.	Сильная тошнота и рвота при употреблении в больших дозах. Это	Положение "восстановительное" при рвоте во время седации. Гидратация. В

		не является прямой угрозой для жизни, но делает употребление высоких доз декстрометорфа крайне неприятным и может увеличить риск аспирации (попадания рвотных масс в легкие) при рвоте во время седации.	большинстве случаев это не является неотложной медицинской ситуацией, но ограничивает дозу, которую можно поддерживать без сильного расстройства желудочно-кишечного тракта.
Псевдоэфедрин или фенилэфрин (деконгестант).	Судафед ПЭ ДМ, некоторые комбинированные препараты от простуды.	Симптомиметическая токсичность: повышенное артериальное давление, учащенное сердцебиение, сердечная аритмия, гипертонический криз. Сочетание серотониновых эффектов декстрометорфана и симптомиметических сосудосуживающих средств усиливает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.	Боль в груди, очень быстрый пульс или сильная головная боль при применении сосудосуживающих средств и декстрометорфана: звоните findahelpline.com/emergency. Оказание неотложной помощи при сердечных заболеваниях.
Только продукты, содержащие декстрометорфан (DXM) - более безопасные варианты.	Delsym (полистирекс декстрометорфана с пролонгированным высвобождением), желатиновые капсулы с обычным бромидом декстрометорфаном, Robitussin 12-	Токсичность декстрометорфана: риск серотонинового синдрома (особенно при применении с СИОЗС), криз, вызванный высокими дозами и приводящий к диссоциации, стойкие нарушения восприятия. Отсутствуют	С точки зрения снижения вреда, если используется декстрометорфан (DXM), то чистые продукты с декстрометорфаном безопаснее, чем комбинированные препараты. Но это подход, направленный на снижение вреда, а не одобрение употребления.

	Hour.	данные о гепатотоксичности или кардиотоксичности, связанные с другими компонентами препарата.	

⚠ CORICIDIN COUGH & COLD (TRIPLE C) – ЭТО ОДИН ИЗ САМЫХ ОПАСНЫХ ЧАСТО ЗЛОУПОТРЕБЛЯЕМЫХ ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ДЕКСТРОМЕТОРФАН (DXM). ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДАМ, – ЭТО СОДЕРЖИМОЕ ХЛОРФЕНИРАМИНА, А НЕ ДЕКСТРОМЕТОРФАН. НИКОГДА НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ TRIPLE C ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДЕКСТРОМЕТОРФАНА.

0.2 — Серотониновый синдром: критическое взаимодействие лекарственных средств.

⚠ Декстрометорфан ингибирует обратный захват серотонина. При одновременном применении с любыми препаратами, влияющими на уровень серотонина, это может вызвать смертельный серотониновый синдром. Это наиболее распространенное серьезное медицинское осложнение, связанное со злоупотреблением декстрометорфаном, и его можно полностью предотвратить.

DXM является ингибитором обратного захвата серотонина — он блокирует SERT, тот же транспортер, который блокируют СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина). В сочетании с любыми лекарственными препаратами, которые также повышают активность серотонина, это приводит к опасному избытку серотонина:

- СИОЗС (Прозак/флуоксетин, Золофт/сертралин, Лексапро/эсциталопрам, Целекса/циталопрам, Паксил/пароксетин): все они блокируют SERT — в сочетании с декстрометорфаном (DXM) повышается риск серотонинового синдрома. Пароксетин также является мощным ингибитором CYP2D6, что означает, что он также блокирует превращение DXM в декстрорфан, еще больше увеличивая концентрацию DXM в плазме и риск развития серотониновых эффектов.
- Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (Эффексор/венлафаксин, Симбалта/дулоксетин): ингибируют обратный захват серотонина И норадреналина — в сочетании с декстрометорфаном повышают риск развития серотонинового синдрома.
- Ингибиторы моноаминоксидазы (фенилзин, транилципромин, селегилин, высокие дозы зверобоя, аяваска/гармина): блокируют распад серотонина — в сочетании с декстрометорфаном (DXM) может вызвать

тяжелый, потенциально смертельный серотониновый синдром. Эта комбинация привела к гибели людей.

- Трамадол: опиоид с ингибированием обратного захвата серотонина — при комбинировании с декстрометорфаном (DXM) повышается риск развития серотонинового синдрома.
- Линезолид (антибиотик с свойствами моноаминоксидазы): взаимодействие встречается реже, но задокументировано.

Признаки серотонинового синдрома: возбуждение, спутанность сознания, учащенное сердцебиение, повышенное артериальное давление, расширенные зрачки, мышечные подергивания или ригидность (особенно в ногах), диарея, гипертермия, обильное потоотделение. Это неотложное состояние. Вызовите скорую помощь по номеру findahelpline.com/emergency.

CYP2D6 и усилитель серотонинового синдрома: люди с низким уровнем активности фермента CYP2D6 подвержены значительно повышенному риску развития серотонинового синдрома, поскольку они не могут эффективно превращать декстрометорфан (DXM) в декстрорфан. Сам DXM накапливается в высоких концентрациях, и его свойства ингибирования транспортера серотонина (SERT) становятся преобладающими. Если вы знаете, что у вас низкий уровень активности фермента CYP2D6: сочетание DXM с любым препаратом, влияющим на серотонин, является строгим противопоказанием.

0.3 — Высокодозное неотложное состояние.

Чрезвычайная ситуация.	Признаки.	Response
Кризис/делирий на четвертой стадии.	Крайняя растерянность, неспособность к общению, потеря координации, глубокая дезориентация, незнание того, где они находятся и кто они такие, возможная возбужденность или агрессивность. Отличается от 3-й стадии тем, что человека невозможно перенаправить или успокоить.	Это медицинская чрезвычайная ситуация. Позвоните по номеру findahelpline.com/emergency. Выведите человека из опасной обстановки (дорога, высота, вода). Сохраняйте спокойствие и говорите тихо. Не сдерживайте его, за исключением случаев, когда это необходимо для предотвращения немедленного физического вреда. Сообщите сотрудникам скорой помощи: "DXM — декстрометорфан — высокая доза".

Гипертермия (перегрев).	Очень горячая кожа, прекращение потоотделения несмотря на жару, спутанность сознания, учащенное сердцебиение, скованность мышц. Высокие дозы декстрометорфана (DXM) могут вызывать гипертермию, особенно при сочетании с физической активностью или пребыванием в жаркой среде.	Немедленно звоните по номеру findahelpline.com/emergency. Обеспечьте прохладную среду. Приложите лед к шее, подмышкам и паху. Снимите лишнюю одежду. Гипертермия является наиболее вероятной причиной смерти, связанной с приемом высоких доз декстрометорфана (DXM).
Респираторная депрессия (4-я фаза или экстремальные дозы).	Очень медленное или прекратившееся дыхание. Декстрометорфан обладает слабой активностью в отношении опиоидных рецепторов, что становится клинически значимым при экстремальных дозах — может возникнуть угнетение дыхания.	Налоксон может частично помочь (он может обратить опиоидное действие очень высоких доз декстрометорфана), но не является полным решением. findahelpline.com/emergency. Искусственное дыхание, если вы обучены этому. Положение "восстановительное".
Судорога.	Чаще всего это связано с хлорфенирамином (Triple C), чем с декстрометорфаном (DXM) в отдельности, но декстрометорфан в очень высоких дозах может снижать порог судорожной готовности.	findahelpline.com/emergency. Положение "восстановительное". Не удерживайте человека. Засекайте время судорог. Сообщите скорой помощи о принятых веществах.

Раздел 1 — Что декстрометорфан сделал с вашим мозгом.

THE CENTURION — Препарат от кашля, который также является диссоциативным средством, ингибитором обратного захвата серотонина, агонистом сигма-рецепторов и слабым опиоидом.

DXM обладает необычными фармакологическими свойствами. Он одновременно воздействует на четыре различные системы рецепторов, и относительный вклад каждой системы зависит от дозы, конкретного используемого препарата и — больше, чем для любого другого вещества в этой серии руководств — от генотипа CYP2D6 у конкретного человека. Понимание этой многосистемной структуры объясняет как необычный спектр эффектов DXM на четырех уровнях, так и почему восстановление должно быть направлено на одновременное воздействие на несколько систем.

1.1 — Четыре рецепторные системы.

Рецепторная система.	Что делает декстрометорфан?	Актуальность восстановления.
Рецепторы NMDA, глутаматные (основное действие – через декстрорфан).	DXM превращается под действием CYP2D6 в декстрорфан — который является более мощным антагонистом NMDA-рецепторов, чем сам DXM. Декстрорфан фармакологически схож с кетамином по своему воздействию на NMDA-рецепторы, вызывая диссоциацию, подавление DMN и растворение "Я" на 3-й и 4-й стадиях воздействия.	Синдром отмены NMDA: наблюдается та же глутаматная эксайтотоксичность, что и при отмене кетамина, хотя обычно она менее выражена. NAC (N-ацетилцистеин) и магний являются основными средствами для нормализации уровня глутамата. Структура, представленная в этом сборнике для работы с кетамином, применима и к этому аспекту восстановления после приема декстрометорфана.
Рецепторы сигма-1.	DXM сам по себе (а не декстрорфан) является агонистом сигма-1 рецепторов. Сигма-1 рецепторы экспрессируются во всем мозге и модулируют настроение, когнитивные функции и реакцию на	Агонизм к рецепторам сигма-1 со стороны декстрометорфана (DXM) может объяснить некоторые антидепрессивные свойства DXM при низких, не вызывающих диссоциацию дозах. Спад настроения после прекращения приема DXM может частично отражать потерю стимуляции рецепторов сигма-1. У людей с генетической предрасположенностью к плохому метаболизму CYP2D6, которые накапливают больше DXM, чем

	антидепрессанты. Активация сигма-1 рецепторов вызывает уникальный эффект DXM, который не является ни чисто диссоциативным, ни чисто психоделическим.	декстрорфана, эффекты, связанные с рецепторами сигма-1, проявляются более выраженно.
Ингибирование транспортера серотонина (SERT).	DXM и декстрорфан ингибируют обратный захват серотонина — механизм, который слабее, чем у СИОЗС при обычных дозах, но важен при злоупотреблении и критичен в случае взаимодействия с другими лекарствами. SERT-компонент способствует эмпатогенным эффектам DXM при низких дозах и риску серотонинового синдрома при сочетании с препаратами, влияющими на серотониновую систему.	Восстановление серотониновой системы имеет параллели с восстановлением после приема MDMA в этом аспекте: 5-HTP поддерживает реконструкцию серотонина, но с оговоркой SERT, что начало приема 5-HTP слишком рано после прекращения употребления (когда ингибирование SERT все еще значительно) может привести к серотониновому синдрому. Подождите 3–5 дней после последнего приема DXM, прежде чем начинать прием 5-HTP.
Опиоидные рецепторы мю-типа (слабое агонистическое действие).	DXM обладает слабым агонистическим действием на мю-опиоидные рецепторы — клинически незначимым при обычных дозах, но важным при очень высоких (четвертая стадия) дозах, что способствует риску угнетения дыхания и частичной реакции на Налоксон при передозировке.	При терапевтических дозах опиоидный компонент минимален. При дозах, соответствующих четвертой стадии (1000 мг и более), опиоидный компонент вносит значительный вклад в риск угнетения дыхания. DLPA (ингибитор энкефалиназы) поддерживает эндогенную опиоидную систему для восстановления, но не является основным средством при восстановлении после приема декстрометорфана, как это бывает при употреблении веществ, содержащих преимущественно опиоиды.

1.2 — Разделение CYP2D6: Два разных вещества в одной бутылке.

THE CENTURION — Вещество с наибольшей генетической изменчивостью, доступное без рецепта, в клинической фармакологии.

В справочнике содержится следующее утверждение: "Если вы когда-либо чувствовали, что обезболивающие препараты либо не действуют, либо оказывают гораздо более сильный эффект, чем следовало бы, то тестирование на CYP2D6 имеет значение". Для DXM это утверждение является более буквальным, чем для любого другого вещества в этой серии руководств. CYP2D6 влияет не только на интенсивность действия DXM, но и определяет, какое именно фармакологическое действие будет преобладать.

Фенотип CYP2D6.	Что происходит с декстрометорфаном (DXM)?	Клинические и восстановительные аспекты.
Нормальный метаболизатор (примерно у 75% кавказцев, чаще встречается в азиатских популяциях).	DXM эффективно превращается в декстрорфан. При употреблении в дозах, связанных со злоупотреблением, декстрорфан (мощный антагонист NMDA) является основным активным веществом. Эффект преимущественно диссоциативный — блокировка NMDA, подобная кетамину, с подавлением DMN и растворением "я". Присутствуют компоненты, воздействующие на рецепторы Sigma-1 и SERT, но эффект NMDA преобладает.	Восстановление в первую очередь направлено на коррекцию NMDA-системы (модель восстановления, связанная с кетамином), с вторичной реконструирующей функцией для серотонина. Диссоциативное качество переживания является основной целью восстановления.
Медленный метаболизатор CYP2D6 (примерно 7-10% среди кавказцев; примерно 1-2% среди азиатов).	DXM не эффективно превращается в декстрорфан. Сам DXM накапливается. DXM обладает гораздо более сильным ингибированием SERT и агонизмом по рецепторам sigma-1, чем декстрорфан, относительно его блокады NMDA. Эффект при той же дозе менее чисто диссоциативный и больше проявляется в виде эмпатогенного/sigma-1 эффекта, и значительно более выраженным серотонинергическим эффектом.	Люди с плохой метаболизацией подвержены значительно более высокому риску серотонинового синдрома при употреблении декстрометорфана (DXM) в сочетании с любым ингибитором обратного захвата серотонина (SSRI). Накопление эффектов ингибирования транспортера серотонина (SERT) декстрометорфаном из-за недостаточной конвертации означает, что серотониновый синдром может возникнуть при дозах, которые человек с нормальным метаболизмом посчитал бы низкими. Людям с плохой метаболизацией НИКОГДА не следует

		употреблять декстрометорфан в сочетании с любыми препаратами, влияющими на серотонин. Используйте тест-полоски и соблюдайте осторожность.
Ультрабыстрые метаболизаторы CYP2D6 (примерно 1–2%).	DXM быстро превращается в декстрорфан – пиковые уровни декстрорфана достигаются быстрее, что может привести к более интенсивным и быстрым диссоциативным эффектам при той же дозе.	Менее клинически задокументировано именно для декстрометорфана. Более быстрая трансформация означает, что диссоциативные эффекты, связанные с NMDA, могут быть более выраженными и кратковременными. Также: распространенные препараты, ингибирующие CYP2D6 (пароксетин, флуоксетин, бупропион), превращают людей с ультрабыстрой метаболической активностью в людей с низкой метаболической активностью, что кардинально меняет ощущения и профиль риска, связанные с декстрометорфаном.
CYP2D6 ингибируется другими лекарственными препаратами.	Флуоксетин (Прозак) и пароксетин (Паксил) являются ингибиторами СИП2D6 и одновременно являются селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС). Прием декстрометорфана (DXM) во время приема этих препаратов превращает человека с нормальной активностью CYP2D6 в "плохого метаболизатора" — накапливается DXM, риск развития серотонинового синдрома значительно возрастает, и СИОЗС оказывает дополнительное блокирующее действие на транспортер серотонина (SERT).	Сочетание декстрометорфана (DXM) и флуоксетина (Prozac) или пароксетина (Paxil) является одним из наиболее вероятных сочетаний лекарственных средств, доступных без рецепта, которые могут вызвать серотониновый синдром. Это сочетание вызывало серьезные побочные эффекты. Знайте о своих лекарствах.

1.3 — Четыре плато: Архитектура доза-эффект.

THE CENTURION — Это платформа, созданная сообществом пользователей декстрометорфана (DXM) на основе их опыта.

Фреймворк "плато" для понимания эффектов декстрометорфана был разработан не фармацевтическими исследователями, а онлайн-сообществом, занимающимся снижением вреда от употребления декстрометорфана, главным образом благодаря работе Уильяма Уайта и его FAQ по декстрометорфану, а также последующей документации сообщества. Он остается наиболее практичной системой дозирования для понимания профиля эффектов декстрометорфана. В данном сборнике применяется подход к использованию точных формулировок: знание того, на каком плато находился человек, определяет, какие системы наиболее вовлечены в процесс восстановления.

Плато́.	Приблизительная доза.	Первичный опыт.	Первичный фармакологический механизм.
Первый плато.	100–200 мг	Легкая стимуляция, эйфория, повышенная общительность, легкое усиление восприятия музыки. Для многих пользователей субъективно похоже на легкое опьянение от алкоголя или каннабиса.	В основном, агонизм по рецепторам сигма-1 и умелое ингибирование транспортера серотонина (SERT). Блокада NMDA минимальна при этой дозе. Это диапазон доз, в котором некоторые исследователи антидепрессантов изучали DXM.
Второе плато.	200–400 мг	Значительное опьянение, нарушение координации, изменение восприятия времени, музыка воспринимается значительно ярче, начало диссоциативных эффектов. Сильное улучшение настроения.	Значительное накопление декстрорфана (у людей с нормальной активностью фермента CYP2D6), приводящее к блокированию NMDA-рецепторов. Сердечно-сосудистая система подвергается значительному воздействию. Это диапазон, характерный для принудительного употребления в качестве наркотика у большинства пользователей.
Третья платформа.	400–700 мг	Сильная диссоциация, опыт выхода из тела, глубокие изменения в восприятии себя, визуальные явления, состояние, близкое к "M-дыре" или "K-дыре". Значительное нарушение координации – падения	Значительная блокада рецепторов NMDA, приводящая к подавлению сети пассивного режима мозга (DMN). Отмечена выраженная активация сигма-1 рецепторов. Опыт одновременно обладает психоделическими и

		представляют реальную опасность.	диссоциативными свойствами — это фармакологическая характеристика многорецепторного профиля декстрометорфана (DXM).
Четвертая ступень.	700–1500 мг+.	Практически полное отстранение от обычной реальности. Состояния, напоминающие делирий. Глубокое растворение "Я". Коммуникация может быть серьезно нарушена или невозможна. Глубокие состояния, похожие на транс. Очень высокий риск.	Очень сильная блокада NMDA; начинает проявляться слабое воздействие на опиоидные рецепторы, что становится значимым фактором; риск гипертермии значительно возрастает; могут возникать антихолинергические эффекты. Это – зона повышенной опасности.

1.4 — Что предоставлял DXM: Диагностический вопрос в "Сборнике".

THE CENTURION — Шум исчез. Понимание того, что такое шум, является целью выздоровления.

Многокомпонентный профиль действия декстрометорфана означает, что он оказывал разное воздействие на разных пользователей при разных дозах. Архитектура восстановления зависит от того, какая функция была основной.

Что предоставляет DXM?	Основной дефицит, который он устраняет.	Что должно охватывать процесс восстановления?
Диссоциативное отстранение — облегчение от обыденного самосознания.	Депрессия, тревога, травма, СДВГ — любое состояние, при котором обыденный поток сознания становится невыносимым. Подавление сети пассивного режима работы мозга (DMN) под воздействием высоких доз декстрометорфана (DXM) является тем же механизмом, что и терапевтическое действие кетамина: временное отключение самореферентной петли.	См. раздел 6 (естественная адаптация) и структуру руководства по кетамину для естественного подавления сети мозг-сердце-мышцы (DMN). Архитектура медитации/потока/неглубокого сновидения (NSDR) применяется напрямую.
Эмоциональная	Агонизм декстрометорфана к	Восстановление уровня

анальгезия — облегчение эмоциональной и социальной боли.	сигма-1 рецепторам и его серотонинергические эффекты на первой и второй ступенях дозировки вызывают подлинное улучшение настроения и ощущение эмоционального тепла. Для людей, испытывающих депрессию, социальную тревожность или одиночество, это было настоящее облегчение от реальной боли.	серотонина (5-HTP, инозитол). Подлинная социальная связь. Лечение депрессии и тревоги через соответствующие каналы. Эмоциональная боль, которую Декстрометорфан (DXM) маскировал, требует прямого решения.
Управление симптомами СДВГ — парадоксальная концентрация при более низких дозах.	На начальных дозах, некоторые люди с СДВГ сообщают, что декстрометорфан вызывает парадоксальный эффект концентрации внимания. Это, вероятно, связано с комбинированным воздействием на NMDA и сигма-1 рецепторы, которое влияет на префронтальные корковые цепи, важные для внимания. Самолечение СДВГ с помощью декстрометорфана недостаточно изучено.	Оценка СДВГ и соответствующее лечение нестимулирующими препаратами (атомоксетин, гуанфацин, вилоксазин) или стимулирующими препаратами под наблюдением врача-нарколога. Лечение СДВГ устраняет основной фактор, способствующий употреблению декстрометорфана.
Исследование сознания — доступ к состояниям, отличным от обычных.	Уникальный фармакологический профиль декстрометорфана вызывает ощущения, которые трудно однозначно классифицировать — это не чисто диссоциативные эффекты (как у кетамина) и не чисто психоделические эффекты (как у ЛСД), а что-то среднее. Некоторые пользователи рассматривают декстрометорфан как инструмент для исследования сознания, особенно учитывая его доступность без рецепта.	Раздел 6, включающий в себя такие практики, как медитация, немедикаментозная релаксация (NSDR), холотропное дыхание и созерцательная практика, предоставляет возможность доступа к областям сознания без использования химических веществ, которые ранее исследовались с помощью DXM. Структура руководства по использованию LSD, касающаяся подавления сети пассивного режима мозга (DMN) и растворения эго посредством осознанной практики, применима и здесь.
Дешевая, доступная, незаметная интоксикация.	Статус DXM как препарата, отпускаемого без рецепта, делает его уникально доступным для людей, которые не могут себе позволить другие вещества,	Эта функция требует структурного ответа: необходимо учитывать дефицит ресурсов, принудительную среду или барьеры доступности, которые

	не могут безопасно их приобрести или хотят избежать обнаружения при использовании других веществ — особенно для подростков, людей, находящихся в условиях принуждения (школ с наркотестированием) и людей, живущих в экономической нестабильности.	сделали употребление нерецептурных препаратов наилучшим доступным вариантом. Это то, что не решают просто добавки — речь идет о социальной и структурной поддержке.

1. 5 — Интернет-сообщество и знания, которые оно создало.

THE CENTURION — Самое подробное сообщество, занимающееся снижением вреда для любых безрецептурных веществ.

Злоупотребление декстрометорфаном (DXM) имеет одно из самых развитых онлайн-сообществ, занимающихся снижением вреда, среди всех веществ — это FAQ по DXM, написанный Уильямом Уайтом (в 1990-х годах и до сих пор используемый), архив DXM на сайте Erowid, сообщество DXM на Reddit и различных форумах. Это сообщество разработало концепцию "плато", задокументировало риск серотонинового синдрома десятилетиями раньше того, как большинство врачей это признали, и создало достоверную информацию о безопасности, которую клиническая медицина в значительной степени игнорировала, поскольку DXM не считался "серьезной" проблемой.

Это руководство опирается на существующие знания и расширяет их за счет использования биологической и геномной точности фреймворка Recovery Kernel. Сообщество снижения вреда знало о CYP2D6 еще до многих врачей. Фреймворк восстановления добавляет: что происходит после прекращения употребления, как поддерживать системы, поврежденные DXM, и как обеспечить доступ к тем состояниям, которые DXM обеспечивал, но без использования сопутствующих гепатотоксичных веществ.

Раздел 2 — Ваш геномный "Blueprint".

DXM обладает наиболее генетически изменчивым фармакологическим профилем среди всех веществ, представленных в этой серии руководств. CYP2D6 является определяющей переменной — он определяет, какое вещество преимущественно попадает в мозг и, следовательно, какие рецепторные системы преобладают во время действия. Стратегия восстановления полностью зависит от знания того, какой фенотип применим.

Пакет генетических тестов для восстановления после приема декстрометорфана (DXM).

Ген.	Что это контролирует.	Ключевой вариант.	Актуальность восстановления после употребления декстрометорфана (DXM).
CYP2D6	Первичный метаболизм декстрометорфана (DXM) приводит к образованию декстрорфана (более сильного антагониста NMDA).	*4/*4 — плохой метаболизатор (от 7 до 10% среди представителей европеоидной расы); *1/*1 — нормальный; ультрабыстрые варианты.	Определяющий ген для декстрометорфана (DXM) — важнее, чем для любого другого вещества в этой серии руководств. Справочник четко документирует роль CYP2D6 в безопасности лекарственных средств, отпускаемых без рецепта. Для DXM: люди с низкой активностью фермента CYP2D6 испытывают действие самого декстрометорфана (ингибирование sigma-1 и SERT) как основного вещества, а не декстрорфана (NMDA). Риск серотонинового синдрома у них значительно повышен, поскольку декстрометорфан накапливается без преобразования. Лекарственные препараты, ингибирующие CYP2D6 (пароксетин, флуоксетин, бупропион), превращают людей с нормальной активностью фермента в людей с низкой активностью. Пройдите это обследование перед любым будущим использованием лекарственных препаратов, метаболизируемых CYP2D6.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Экспрессия и чувствительность транспортера серотонина.	Короткая/короткая аллель (сниженное экспрессирова	Носители генов SLC6A4 короткой/короткой аллели имеют сниженное экспрессирование SERT. Ингибирование SERT декстрометорфаном приводит к

		ние SERT).	более выраженному серотонинергическому эффекту у этих людей. Как желаемые эффекты (эмоциональное тепло, улучшение настроения при низких дозах), так и риск серотонинового синдрома усиливаются. Носители генов SLC6A4 короткой/короткой аллели со статусом "плохой метаболизатор" CYP2D6 подвергаются наибольшему риску развития серотонинового синдрома при применении декстрометорфана в сочетании с серотонинергическими препаратами.
HTR2A	Рецептор серотонина 5-HT2A — определяет интенсивность психоделических аспектов действия декстрометорфана.	Различные варианты, влияющие на чувствительность рецепторов.	Агонизм декстрометорфана к сигма-1 рецепторам и блокада NMDA-рецепторов в высоких дозах вызывают эффекты, которые активируют систему подавления сети пассивного режима (DMN), опосредованную рецептором 5-HT2A, подобно психоделическим веществам. Варианты с высоким экспрессированием гена HTR2A могут испытывать эффекты "верхней платформы" декстрометорфана как более близкие к психоделическим. Также это важно для риска HPPD — стойкие перцептивные нарушения после чрезмерного употребления декстрометорфана следуют тому же пути, что и HPPD, связанный с ЛСД.
COMT	Удаление дофамина и стрессовых веществ из организма.	Вал158Мет (rs4680)	COMT генотип Met/Met (Sage, медленное выведение) часто встречается у людей, употребляющих декстрометорфан (DXM) для достижения диссоциативного состояния и снятия тревоги. У людей с типом нервной системы "Sage", которая по своей природе склонна к повышенному уровню стрессовых гормонов, механизмы действия DXM, такие как воздействие на сигма-1 рецепторы и NMDA рецепторы, обеспечивают облегчение, которое не достигается при обычном управлении тревогой.

			Восстановление для людей с типом "Sage" и генотипом COMT: управление тревогой является основным направлением восстановления, а также нормализация функции NMDA рецепторов.
MTHFR	Метилирование — синтез нейротрансмиттеров во всех системах.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Варианты гена MTHFR снижают эффективность синтеза дофамина и серотонина, что способствует депрессии и тревоге, которые могли спровоцировать употребление декстрометорфана (DXM). Добавка 5-MTHF восполняет дефицит в синтезе и часто приводит к значительному улучшению основных симптомов настроения, которые DXM помогал контролировать. Особенно важно для случаев употребления DXM, вызванного депрессией.
DRD4 / DAT1 (связанные с СДВГ).	Дофаминергическая сигнализация — регуляция новизны и внимания.	DRD4 с 7 повторениями (rs1800955); DAT1 с 10 повторениями (rs28363170).	Варианты генов DRD4 (7 повторений) и DAT1 (10 повторений), связанные с СДВГ, особенно важны для восстановления после употребления декстрометорфана (DXM), поскольку значительная часть людей, употребляющих DXM и имеющих проблемное поведение, имеют недиагностированный или недостаточно леченный СДВГ. Многокомпонентное воздействие DXM на рецепторы может облегчать симптомы СДВГ. Выявление и лечение СДВГ устраняет основной фактор, побуждающий к употреблению.

Фенотипирование без тестирования.

- Возможно, Декстрометорфан вызывал значительно более сильные эффекты, чем сообщали другие люди при использовании той же дозы продукта. Это может быть связано с тем, что вы являетесь "плохим" метаболизатором CYP2D6, из-за чего Декстрометорфан накапливается в организме без достаточной конвертации. ИЛИ: принимаемый вами препарат (например, СИОЗС) может ингибировать CYP2D6, что фактически превращает вас в "плохого" метаболизатора.
- Вызывает ли ДКМ в основном эмоциональное тепло и улучшение настроения, а не диссоциацию? Это может быть связано с

преобладанием компонентов, влияющих на рецепторы Sigma-1 и SERT, по сравнению с NMDA, что указывает на профиль "плохого" метаболизма CYP2D6 (сам ДКМ больше, чем декстрорфан).

- Вы когда-нибудь испытывали реакцию, похожую на серотониновый синдром, при употреблении декстрометорфана (DXM)? → "плохой" метаболизирующий фермент CYP2D6 + короткая версия гена SLC6A4 + вероятно, одновременный прием препаратов с серотониновым действием.
- Помогало ли вам употребление декстрометорфана в низких дозах (первая стадия) улучшить концентрацию или уменьшить симптомы, похожие на симптомы СДВГ? → Профиль СДВГ с вариантами генов DRD4 (7 повторений) и DAT1 (10 повторений). Оценка СДВГ является приоритетом в процессе восстановления.
- Появились ли у вас стойкие зрительные нарушения или явления, похожие на HPPD, после употребления больших доз декстрометорфана? → Вариант с высоким экспрессированием гена HTR2A. Раздел 4.4 посвящен управлению симптомами HPPD, возникшими в результате употребления больших доз декстрометорфана.

Раздел 3 — Структура восстановления: что на самом деле требуется для выздоровления от зависимости от декстрометорфана.

THE CENTURION — Подобно кетамину, подобно ЛСД — но доступен в каждой аптеке. Проблема невидимости.

DXM не вызывает физической абстиненции, связанной с риском судорог, как это происходит при употреблении алкоголя и бензодиазепинов. Он также не вызывает медицинских осложнений, характерных для опиоидной абстиненции. Вместо этого он вызывает симптомы, схожие с теми, что наблюдаются при восстановлении после приема кетамина и ЛСД: NMDA-ребаунд, нарушение работы серотониновой системы, риск развития HPPD (постгаллюцинаторные расстройства), трудности с интеграцией опыта, полученного в измененных состояниях сознания, и психологическая зависимость от диссоциативных или измененных состояний.

Особая сложность преодоления зависимости от декстрометорфана (DXM), с которой не сталкиваются другие руководства в этой серии: это вещество продается без рецепта, стоит почти ничего и может быть приобретено практически в любой аптеке без проверки возраста во многих штатах. Изменение окружающей среды – устранение доступа к препарату – требует совершенно иных стратегий, чем устранение распространения наркотиков. Препятствие для получения препарата практически отсутствует, что означает, что выздоровление должно происходить преимущественно за счет внутренних усилий, а не в первую очередь путем изменения внешней среды.

3.1 — Что отличает процесс восстановления после употребления декстрометорфана?

Вызов.	Почему это уникально для декстрометорфана?	Реакция на выздоровление.
Доступность безрецептурных препаратов.	Решение использовать может быть реализовано за 10 минут и стоит 8 долларов в любой аптеке, на автозаправочной станции или в продуктовом магазине. Экологический барьер для рецидива практически равен нулю — каждое посещение магазина потенциально предоставляет доступ к источнику вещества. Это принципиально	Внутренняя архитектура восстановления является приоритетной: это комплекс добавок, снижающих нейрохимическую тягу, естественный диссоциативный эффект, уменьшающий функциональное влечение, и осознанность, которая позволяет распознать тягу до того, как она перерастет в

	отличается от употребления наркотиков, где приобретение требует определенных контактов и усилий.	покупку. Некоторые люди просят сотрудников аптек отметить их аккаунт — это доступно в некоторых сетевых аптеках.
Клиническая незаметность.	DXM не признается основным веществом, вызывающим злоупотребление, в большинстве клинических учреждений. Многие медицинские работники не знают о злоупотреблении DXM за пределами педиатрической практики. Человек, сообщающий об употреблении DXM, может быть проигнорирован, его опасения могут быть приуменьшены, или он может получить ответ "это всего лишь сироп от кашля", что обесценивает его опыт и реальные проблемы, с которыми он сталкивается.	Протокол 13 (Разговор с врачом) требует конкретной формулировки для декстрометорфана: "Я злоупотреблял декстрометорфаном в дозах, вызывающих диссоциативные эффекты, и испытываю симптомы отмены NMDA, нарушения работы серотониновой системы и стойкие перцептивные нарушения." Такая клиническая конкретность делает возможность игнорирования менее вероятной.
Подростковый возраст.	Злоупотребление декстрометорфаном (DXM) наиболее распространено среди подростков и молодых людей. Восстановление в этой возрастной группе может включать семейные системы, школьную среду и факторы развития, которые стандартные программы реабилитации для взрослых не учитывают. Возможно, что проблему употребления психоактивных веществ у человека не воспринимали всерьез взрослые вокруг него именно потому, что это "просто сироп от кашля".	Вовлечение семьи, где это уместно и безопасно. Школьный консультант или психотерапевт, специализирующийся на работе с подростками и имеющий знания о DXM. Конкретные задачи развития в подростковом возрасте (формирование идентичности, отношения со сверстниками, успеваемость) являются целями восстановления наряду с нейрохимической реабилитацией.
Вариации токсичности продукта.	Не все случаи злоупотребления декстрометорфаном связаны с одним и тем же продуктом. Человек, употреблявший капсулы с чистым декстрометорфаном, столкнется с другим процессом восстановления, чем человек, который пил NyQuil (с одновременным	Медицинская оценка должна быть специфичной для каждого препарата. Необходимо проводить тесты функции печени (АСТ, АЛТ) у всех пациентов с выраженным сопутствующим приемом парацетамола. Необходимо проводить оценку состояния сердечно-сосудистой системы у всех пациентов с

	воздействием парацетамола) или использовал Triple C (с токсическим воздействием хлорфенирамина).	сопутствующим приемом деконгестантов.

3.2 — Временная шкала абстиненции и последствий.

Временная шкала.	Биология.	Опыт.	Что делать?
Период от 0 до 24 часов (сразу после).	Гиперчувствительность NMDA-рецепторов (как при восстановлении после кетамина); выброс глутамата; нарушение работы серотониновой системы из-за ингибирования транспортера серотонина (SERT); возможный синдром отмены рецептора sigma-1.	Тревога, повышенная когнитивная активность, повышенная чувствительность к сенсорным стимулам, возможные зрительные явления (по типу HPPD), перепады настроения, возможное возникновение тяги. Нарушение сна.	N-ацетилцистеин (NAC) и магний немедленно – для поддержания гомеостаза глутамата и функционирования NMDA-каналов. Без стимуляторов. Спокойная среда с минимальным сенсорным воздействием. Отдых. Техника дыхания 4-7-8.
Дни 1-7.	Нормализация чувствительности NMDA-рецепторов; восстановление серотониновой системы; восстановление плотности сигма-1 рецепторов; начало вторичного восстановления дофаминергической системы.	Депрессия (часто выраженная – эйфорический эффект от декстрометорфана исчез, но естественная система еще не восстановилась), тревожность, когнитивная затуманенность, возможные стойкие зрительные явления, нарушение сна, раздражительность.	Полный протокол приема добавок (раздел 4). 5-HTP принимается после 3-5 дней (не сразу – дайте времени для восстановления транспортера серотонина SERT, прежде чем добавлять предшественник серотонина). Начинаются физические упражнения. Депрессия является наиболее распространенной причиной рецидива в этот период.
Недели 2-8.	Все системы постепенно восстанавливаются; если присутствует	Постепенное улучшение с вариативностью; депрессия и	Начало лечения сопутствующих заболеваний (СДВГ, депрессия, тревожность).

	постсиндром употребления галлюциногенов (HPPD), он либо уменьшается, либо оценивается; основные состояния (СДВГ, депрессия, тревожность), которые Декстрометорфан (DXM) контролировал, снова проявляются без химической поддержки.	тревога могут быть значительными, если они являются основными и не лечатся; симптомы HPPD (постгаллюцинаторный перцептивный синдром), если присутствуют; тяга к препаратам, отпускаемым без рецепта, может возникать из-за любого посещения аптеки или напоминания.	Управление симптомами HPPD при их сохранении. Естественная архитектура здания секции 6. Сообщество — глубокая изоляция, которая часто сопровождает употребление DXM, требует целенаправленных мер противодействия.
Месяцы 1–6.	Значительное восстановление функции NMDA; восстановление серотониновой и сигма-1 систем; лечение сопутствующих заболеваний; у большинства пользователей симптомы HPPD разрешились.	Ощутимое восстановление; возвращение нормального настроения и когнитивных способностей; состояния, которые ранее вызывал DXM, начинают становиться доступными благодаря медитации, физическим упражнениям и созерцательной практике; риск рецидива наиболее высок в ситуациях с низким порогом препятствий (доступ к аптекам, периоды депрессии).	Долгосрочная работа: управление основной депрессией, СДВГ или тревожностью, которое теперь является центральной целью выздоровления. Декстрометорфан был решением реальной проблемы, и эта проблема все еще требует решения с помощью устойчивых методов.

Раздел 4 — Биологическая реконструкция.

Восстановление после употребления декстрометорфана требует одновременной реконструкции трех систем: системы NMDA и глутамата (как при восстановлении после кетамина), серотониновой системы (подобно восстановлению после MDMA, но более мягкому) и печени, если имело место сопутствующее воздействие парацетамола (срочно, в случае значительного воздействия). Основой для всех трех систем является метилирование.

4.1 — Основы метилирования.

Дополнение	Доза.	Время.	Заметки, касающиеся DXM:
5-MTHF (L-метилфолат)	400–1000 мкг в день.	Завтрак с едой.	Поддержка синтеза серотонина – актуально для компонента SERT препарата DXM. У носителей варианта гена MTHFR, у которых депрессия была причиной употребления DXM, часто 5-MTHF оказывает заметное положительное влияние на настроение в начале лечения, устраняя дефицит метилирования, который механизмы sigma-1 и SERT препарата DXM компенсировали.
Метилкобаламин (витамин B12).	1000–2000 мкг сублингвально.	Доброе утро.	Активный витамин B12 для поддержки метилирования. Чрезмерное употребление декстрометорфана, особенно в сочетании с другими препаратами, связано с недостаточным питанием во время приема. Восполнение запасов витамина B12 является основополагающим.
P5P (активная форма витамина B6).	25–50 мг	Доброе утро.	Кофактор для синтеза серотонина, дофамина и ГАМК. Одновременное нарушение синтеза серотонина (ингибирование SERT веществом декстрометорфан) и глутамата (блокада NMDA) предъявляет особые требования к ферментативным путям,

			зависящим от P5P, во время восстановления.
Глицинат магния.	400–600 мг элементарного.	Утром и вечером.	Эндогенный модулятор канала NMDA. Как и в случае восстановления после кетамина: магний обеспечивает естественную блокаду каналов NMDA, что снижает выброс глутамата без вызывания диссоциации. Самая важная добавка для модуля NMDA в процессе восстановления после декстрометорфана. Начните с первого дня.

4.2 — СРОЧНО: Поддержка печени при одновременном воздействии ацетаминофена.

⚠ ЕСЛИ ВЫ ИСПОЛЬЗОВАЛИ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ DXM И ТАКЖЕ АЦЕТАМИНОФЕН (NYQUIL, DAYQUIL, КОМБИНИРОВАННЫЕ СИРОПЫ): ПРИЕМ NAC ЯВЛЯЕТСЯ КРАЙНЕ ВАЖНЫМ, НЕОБХОДИМЫМ ДОПОЛНЕНИЕМ. ТОКСИЧНОСТЬ АЦЕТАМИНОФЕНА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ БЕССИМПТОМНО В ТЕЧЕНИЕ 24–72 ЧАСОВ, ПОСЛЕ ЧЕГО СТАНОВИТСЯ НЕВОЗВРАТИМОЙ.

В этом справочнике конкретно указано, что парацетамол является одним из основных веществ, истощающих запасы глутатиона. NAC (N-ацетилцистеин) обеспечивает цистеин, необходимый для синтеза глутатиона — основного защитного механизма печени против гепатотоксичности, вызванной парацетамолом.

- NAC 600–1200 мг перорально немедленно, если за последние 24 часа было употреблено значительное количество продуктов, содержащих ацетаминофен и декстрометорфан (DXM). Это тот же механизм, что и внутривенный NAC, используемый в больнице при передозировке ацетаминофеном — пероральное применение эффективно при менее выраженной экспозиции.
- При передозировке ацетаминофеном (более 4 г за 24 часа при терапевтических дозах, меньшие дозы у людей с повышенной чувствительностью печени): обратитесь в отделение неотложной помощи. Внутривенное введение NAC более эффективно, чем пероральное, при высоких уровнях передозировки. Не ждите появления симптомов.
- Анализы функции печени (АСТ, АЛТ, билирубин): при наличии значительной истории приема парацетамола необходимо проверить уровень печеночных ферментов для оценки текущего состояния печени.

- Поддерживающая терапия печени: расторопша пятнистая (силимарин 200–400 мг ежедневно), альфа-липоевая кислота (300 мг ежедневно), NAC (600 мг утром и вечером) в течение 4–8 недель после прекращения приема, если воздействие ацетаминофена было значительным.

4.3 — Нормализация системы NMDA.

Кетамин: Руководство

[ВНИМАНИЕ! Данное руководство предназначено только для информационных целей и не заменяет консультацию с квалифицированным медицинским специалистом. Самолечение может быть опасным.]

Этот документ содержит информацию о кетамине, его применении и потенциальных рисках. Он предназначен для ознакомления и не является руководством к действию. Если у вас есть какие-либо вопросы или опасения, обратитесь к врачу.

Что такое кетамин?

Кетамин – это анестетик, который также обладает обезболивающими свойствами. Он воздействует на мозг и другие части нервной системы, вызывая отстраненность, амнезию и анальгезию.

Как используется кетамин?

Кетамин может использоваться для:

* Анестезии во время хирургических операций
* Обезболивания при хронической боли
* Лечения депрессии и других психических расстройств (в некоторых случаях)
* В ветеринарии для анестезии животных

Как принимают кетамин?

Кетамин может вводиться внутривенно, внутримышечно или перорально. Дозировка зависит от возраста пациента, состояния здоровья и цели применения.

Какие риски связаны с применением кетамина?

Применение кетамина связано со следующими рисками:

* Тошнота и рвота
* Головокружение
* Спутанность сознания
* Повышенное артериальное давление
* Затрудненное дыхание

* Судороги
* Психологические эффекты, такие как галлюцинации и деперсонализация
* Риск развития зависимости

Важная информация:

* Кетамин должен использоваться только под наблюдением врача.
* Не принимайте кетамин, если у вас есть какие-либо заболевания или аллергии.
* Сообщите своему врачу обо всех лекарствах, которые вы принимаете, включая рецептурные и безрецептурные препараты, а также травяные добавки.
* Не употребляйте алкоголь или другие наркотики во время приема кетамина.
* Не управляйте автомобилем или не используйте оборудование, требующее внимания, пока действие кетамина не прекратится.

Если вы испытываете какие-либо побочные эффекты после приема кетамина, обратитесь к врачу.

[Отказ от ответственности: Эта информация предоставлена только в образовательных целях и не должна рассматриваться как медицинская консультация. Всегда консультируйтесь с квалифицированным специалистом здравоохранения для получения диагноза и лечения.]

- NAC (600–1800 мг в день, разделить на несколько приемов, принимать с пищей): восстанавливает гомеостаз глутамата в прилежащем ядре. Глутаматный выброс при отмене антагонистов NMDA реагирует на модуляцию антипортера цистеин-глутамат, осуществляемого NAC. Начните немедленно.
- Глицинат магния (400–600 мг элементарного магния, утром и вечером): естественный блокатор каналов NMDA, обеспечивающий мягкую модуляцию внезапного выброса глутамата.
- L-теанин (200–400 мг, по мере необходимости): частичная модуляция NMDA через сайт связывания глицина; снижает когнитивную гиперактивность и тревожность в период восстановления после воздействия NMDA.
- Глицин (3–5 г, вечером): коагонист NMDA, поддерживающий нормализацию рецепторов во время сна. Парадоксально, но поддержка некоторой активности NMDA помогает системе рецепторов восстановиться после хронической блокады.
- Омега-3 ДГК (2 г и более в день): поддержка клеточных мембран нейронов для оптимальной среды рецепторов NMDA; обладает противовоспалительным действием на нервную систему.

4.4 — Восстановление уровня серотонина.

⚠ НАЧИНАЙТЕ ПРИНИМАТЬ 5-HTP ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ 3–5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА DXM. РАННЕЕ НАНЕСЕНИЕ ВЕДЕТ К РИСКУ СИНДРОМА СЕРОТОНИНА ИЗ-ЗА ОСТАТОЧНОГО УГНЕТАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ DXM НА СЕРОТОНИН, КОМБИНИРОВАННОГО С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИСУЩИМ ЕМУ ПРЕКУРСОРУ СЕРОТОНИНА. ПРЕДОСТОЖЕНИЕ ИЗ РУКОВОДСТВА ПО КЕТАМИНУ ПРИМЕНИМО ЗДЕСЬ.

- 5-HTP (50–100 мг, вечером — начиная с 3-5 дня): предшественник серотонина для подавления SERT, связанного с воздействием декстрометорфана. Не сочетайте с SSRI, SNRI или MAOI.
- L-триптофан (500–1000 мг, вечером, отдельно от белка): альтернатива 5-HTP — предшественник серотонина, более мягкое начало действия. Используйте только один из этих препаратов.
- Инозитол (4–8 г, разделить на несколько приемов): модуляция чувствительности серотониновых рецепторов; антитревожное действие; актуально для социальной тревожности, которая часто является причиной употребления декстрометорфана.
- EPA-содержащие омега-3 жирные кислоты (2–4 г в день): обладают противовоспалительными свойствами и поддерживают настроение, способствуя восстановлению уровня серотонина.

4. 5 — Управление симптомами HPPD, вызванными чрезмерным употреблением декстрометорфана (DXM).

Длительное употребление Декстрометорфана (DXM) в высоких дозах, соответствующих 3-й и 4-й стадиям, может вызывать зрительные явления, сходные с HPPD — типом перцептивных нарушений, зафиксированных при употреблении кетамина и психоделиков. В данном справочнике HPPD рассматривается в контексте употребления галлюциногенов; механизмы действия Декстрометорфана, связанные с NMDA и сигма-1 рецепторами, относят его к этой категории риска развития HPPD.

- Полное прекращение приема декстрометорфана (DXM): рецепторы NMDA и сигма-1 не могут восстановить свою плотность и чувствительность при постоянной стимуляции. Это является необходимым условием.
- Прекращение употребления каннабиса: такое же обострение HPPD (постгалюциногенной зрительной пертурбации), которое наблюдается при HPPD, связанном с психоделиками, также может возникать при визуальных явлениях, связанных с декстрометорфаном (DXM). Каннабис является наиболее часто упоминаемым фактором, ухудшающим состояние.

- Протокол лечения HPPD, описанный в разделе 4 руководства по ЛСД, применяется: антиоксидантный нейропротекторный комплекс (EGCG, альфа-липоевая кислота, NAC, витамин C, DHA), оптимизация сна, управление тревогой и избегание монотерапии СИОЗС (которая может ухудшить зрительные явления).
- Если зрительные нарушения сохраняются и ухудшают качество жизни более 4 недель после прекращения употребления каннабиса, необходимо провести неврологическое и психиатрическое обследование. Клоназепам (краткосрочно) и ламотриджин имеют доказательства эффективности при лечении HPPD.

4.6 — Лечение сопутствующих заболеваний.

THE CENTURION — Декстрометорфан был решением. Восстановление требует выявления реальной проблемы.

В справочнике содержится раздел C-37 ("Анализ маскировки веществ"), который напрямую применим здесь: "каждое предпочтение в употреблении веществ является сигналом, и каждый сигнал указывает на что-то, что требует исправления". При злоупотреблении декстрометорфаном (DXM) этот сигнал чаще всего указывает на:

- Депрессия: часто является основной причиной, особенно в подростковых и молодых возрастных группах. Сначала проводится оценка уровня 5-MTHF (депрессия, связанная с вариантом гена MTHFR, очень распространена и хорошо реагирует на добавки 5-MTHF без необходимости назначения СИОЗС). Если клиническая депрессия сохраняется через 6 недель после прекращения приема всех добавок: требуется психиатрическое обследование. СИОЗС могут быть назначены, но при этом необходимо полностью прекратить прием декстрометорфана — их нельзя комбинировать.
- СДВГ: Недиагностированный СДВГ значительно чаще встречается у людей с расстройством употребления ДКМ. Оценка на наличие СДВГ должна проводиться в начале периода выздоровления. Нестимулирующая терапия (атомоксетин, гуанфацин, вилоксазин) подходит для людей, которые обеспокоены употреблением стимуляторов, а также употребляют ДКМ. Лечение СДВГ с использованием стимуляторов требует тщательной оценки соотношения риска и пользы с участием специалистов по лечению зависимостей.
- Социальное тревожное расстройство: эффекты декстрометорфана на сигма-1 рецепторы и серотонинергическая активность могут снижать социальную тревожность, что особенно актуально для людей с тяжелой социальной тревожностью. Буспирон (не вызывающий зависимости), когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) и лечение на основе СИОЗС (после полного прекращения приема декстрометорфана) направлены на устранение основной проблемы.
- Травма и ПТСР: Диссоциативные эффекты декстрометорфа могут оказывать "буферное" действие при травме — аналогично тому

механизму, который наблюдается у кетамина, обеспечивающего терапевтическую диссоциацию от травматичных воспоминаний. Применение EMDR, CPT или других методов лечения, специфичных для работы с травмой, в сочетании с программой восстановления.

4.7 — Реконструкция сна.

- Глицинат магния (400 мг элементарного магния, вечером): модуляция NMDA и поддержка ГАМК.
- Глицин (3–5 г за 30 минут до сна): снижение температуры тела и поддержка рецепторов NMDA.
- L-теанин (200 мг, вечером): стимулирует альфа-волны и модулирует NMDA.
- Мелатонин (0,5–1 мг под язык, в одно и то же время): циркадный сигнал для восстановления нарушенной структуры сна.
- 5-HTP (50 мг, вечером, начиная с 3-5 дня): способствует преобразованию серотонина в мелатонин, поддерживая сон.

Сборник содержит протокол звукового воздействия для сна, включающий психоделические/диссоциативные элементы: эмбиент, дрон, тета-бинауральные ритмы (4–8 Гц); очень тихий звук; отсутствие резких динамических изменений.

Особая рекомендация по применению DXM: избегайте музыки, ассоциирующейся с употреблением психоактивных веществ, так как слуховая память может быть сильной и спровоцировать тягу.

4.8 — Пептидная поддержка.

Пептид.	Почему это важно для восстановления после приема декстрометорфана (DXM)?	Время.	Заметки.
BPC-157	Модулирующие свойства рецепторов NMDA; нормализация дофамина и серотонина; восстановление оси "кишечник-мозг"; регенерация тканей печени (актуально для случаев сопутствующего	С первого дня и далее — ежедневно.	BPC-157 обладает системным действием и воздействует на три основные мишени при восстановлении после приема декстрометорфана (NMDA, серотонин и печень) одновременно. Его известные свойства восстановления тканей печени особенно важны в

	воздействия парацетамола).		случаях сопутствующего воздействия парацетамола. Пероральная форма удобна и практична.
Селанкт.	Анксиолитик, действующий через модуляцию ГАМК и серотонина; не вызывающий зависимости; специально разработан для лечения тревоги, которая как (а) была причиной употребления декстрометорфана, так и (б) является следствием синдрома отмены NMDA при прекращении его приема.	Недели 1-8 по мере необходимости.	Для использования ДКМ, вызванного тревогой (профиль COMT, который показывает, что эффекты ДКМ на сигма-1 и NMDA рецепторы могут облегчить хроническую тревогу), Селан оказывает не вызывающую привыкания серотонинергическую анксиолитическую поддержку во время восстановления. Для внутриносового применения.
Семакс.	Повышение уровня BDNF; улучшение когнитивных функций; модуляция дофамина — блокада NMDA декстрометорфаном и профиль СДВГ приводят к нарушению работы префронтальной коры, что устраняется благодаря восстановлению, вызванному BDNF.	Начиная со второй недели.	Когнитивный туман при восстановлении после приема декстрометорфана (DXM) – нарушение внимания, трудности с подбором слов, замедленная обработка информации – отражает нарушение функции префронтальной коры, вызванное блокадой NMDA-рецепторов, а также может быть связано с существующим синдромом дефицита внимания и гиперактивности (ADHD). BDNF-стимулирующие эффекты препарата Семакс поддерживают оба этих процесса одновременно. Способ применения: интраназально.

Раздел 5 — Тяга к декстрометорфану — понимание и преодоление.

THE CENTURION — Желание, которое можно удовлетворить за 10 минут в любой аптеке — архитектура проблемы с безрецептурными препаратами.

Желание употреблять декстрометорфан (DXM) имеет определенную структуру, обусловленную его доступностью в аптеках: цепочка решений от намерения до получения вещества значительно короче, чем для любого другого вещества, описанного в этой серии руководств. Для удовлетворения желания употребить опиоид необходимо найти источник. Для удовлетворения желания употребления стимулятора нужен дилер или другой способ приобретения. Для удовлетворения желания употребления DXM достаточно находиться рядом с аптекой и иметь 8 долларов. Прерывание желания должно произойти в течение 10-минутного интервала между возникновением желания и посещением аптеки.

Карта триггеров тяги к DXM.

Триггер.	Основное состояние.	Прерывание.
Проходя мимо аптеки или магазина с отделом лекарств от кашля и простуды.	Наиболее распространенный и наиболее специфичный для случаев употребления наркотиков фактор, вызывающий зависимость. Физическое нахождение рядом с источником наркотика активирует механизм тяги еще до того, как человек принимает какое-либо осознанное решение.	Альтернативные способы получения необходимых лекарств, позволяющие избежать посещения аптек в период ранней реабилитации. Если посещение аптеки неизбежно: постарайтесь не заходить в отдел с препаратами от кашля и простуды до того, как войдете в магазин. По возможности, попросите доверенного человека сопровождать вас во время посещений аптек в начале периода восстановления. Правило "10 минут": если возникает тяга к употреблению, подождите 10 минут, прежде чем принимать решение о покупке.
Депрессивный эпизод.	Депрессия, которая привела к употреблению декстрометорфана (DXM), является наиболее надежным триггером тяги. Когда настроение падает ниже	Протокол лечения депрессии должен быть активным и реальным: 5-MTHF, физические упражнения, воздействие света, социальное взаимодействие, возможно,

	определенного уровня — особенно в период восстановления NMDA и дефицита серотонина на ранних этапах выздоровления — мозг, обусловленный предыдущим опытом, "решает", что вещество, которое ранее стабильно повышало настроение, является решением проблемы.	психиатрическое лечение. Желание указывает на наличие депрессии. Добавка и поведенческий протокол направлены непосредственно на устранение депрессии, что снижает частоту возникновения желания у его первопричины.
Изоляция – это состояние, когда человек находится в одиночестве и лишен стимулов.	Употребление декстрометорфана часто происходило в одиночестве. Состояние, когда человек находится один и не занят ничем интересным, является сильным условным сигналом — мозг запомнил, что это состояние предшествует употреблению декстрометорфана. Скука и одиночество являются основными факторами, провоцирующими употребление декстрометорфана.	Расписание является основным методом воздействия на окружающую среду. Протокол 05 в сборнике, посвященный восстановлению после употребления декстрометорфана (DXM), направлен на заполнение времени, которое ранее было занято употреблением DXM. Управление синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — если нелеченный СДВГ вызывает невыносимую скуку — является структурным решением.
Обострение тревожности, особенно социальной тревожности.	Агонизм декстрометорфана к сигма-1 рецепторам обеспечивает чувство комфорта в социальных ситуациях и снижает тревожность. Возвращение тревоги в социальных ситуациях, особенно у людей с предрасположенностью к социальному тревожному расстройству, усиливает тягу к декстрометорфану, поскольку он воспринимается как средство решения проблемы.	Немедленно выполните дыхательную технику 4-7-8. При использовании пептидов используйте препарат Selank. Лечение социальной тревожности (буспирон, когнитивно-поведенческая терапия, СИОЗС после полного прекращения приема декстрометорфана). Тревога — это сигнал; необходимо решать проблему тревоги, а не только бороться с тягой.
Онлайн-сообщество / триггеры.	У DXM есть активное онлайн-сообщество с подробными отчетами о "поездках" и описаниями опыта. Взаимодействие с этим контентом, даже из любопытства, может спровоцировать тягу через	Протокол 05 включает в себя цифровую среду: конкретные онлайн-сообщества, форумы и контент, связанные с DXM. Рассмотрите возможность временной блокировки доступа к этим ресурсам на ранних этапах

	визуальные и повествовательные сигналы.	восстановления. Любопытство — это нормально; взаимодействие с таким контентом активирует механизм возникновения тяги.

ПРОТОКОЛ ПРЕРЫВАНИЯ ТЯГИ К ДЕКСТРОМЕТОРФАНУ — 5 МИНУТ (В ТЕЧЕНИЕ 10-МИНУТНОГО ИНТЕРВАЛА).

1. ПРИОСТАНОВИТЕ ПУТЬ. Если вы идете в аптеку или магазин: остановитесь физически. Сделайте паузу. Не продолжайте движение к месту, где можно приобрести товары. Правило "10 минут": решение о покупке должно быть принято не ранее, чем через 10 минут после возникновения тяги. Это временной интервал, в котором работает протокол.
2. ВЫПОЛНИТЕ ДЫХАНИЕ "4-7-8" – ПЯТЬ ЦИКЛОВ. Желание принять препарат может возникнуть быстро, особенно если он находится поблизости. Вагусный тормоз – это самый быстрый доступный противосигнал. Выполните пять циклов, стоя на месте или переключив внимание.
3. Принимайте NAC и магний (или отметьте это для следующей дозы). Эти добавки воздействуют на NMDA и глутамат, которые являются факторами, вызывающими тягу. Тяга имеет биохимическую составляющую; устраните ее с помощью биохимических методов.
4. Назовите основное состояние: депрессия? тревога? скука/изоляция? СДВГ? Конкретное основное состояние является сигналом, который передает тяга. Называние этого состояния активирует конкретную интервенцию, а не общую реакцию на тягу.
5. ИЗМЕНИТЕ СВОЙ ФИЗИЧЕСКИЙ МАРШРУТ ИЛИ ОКРУЖЕНИЕ. Если причиной является близость к аптеке: выберите другой маршрут. Не входите в здание. Изменение физической обстановки – это наиболее прямое вмешательство при триггере, связанном с нахождением рядом с аптекой.
6. КОНТАКТЫ: Отправьте текстовое сообщение или позвоните в службу поддержки. Сообщите, что послужило причиной обращения. Желание употреблять наркотики без рецепта в условиях изоляции особенно опасно, поскольку весь цикл употребления — триггер, покупка, употребление — может происходить в одиночку и незаметно. Обращение за помощью помогает преодолеть изоляцию.
7. Используйте техники немедикаментозной регуляции состояния (NSDR), медитацию, интенсивные физические упражнения или прослушивание музыки для достижения желаемого состояния. Стремление к определенному состоянию можно удовлетворить альтернативным путем, приводящим к близкому состоянию.

Раздел 6 — Распространение зависимости: создание естественных каналов доступа к препаратам DXM в штатах.

THE CENTURION — Применение бумаги Centurian C-28 к веществу DXM — Тишина, которая всегда была доступна.

Многорецепторный профиль DXM оказывал разное воздействие на разных пользователей. Естественная адаптивность архитектуры восстановления соответствует конкретной функции:

- Для тех, кто ищет диссоциативное состояние: естественная система подготовки к использованию кетамина — медитация для подавления сети пассивного режима мозга (DMN), немедикаментозная релаксация/йога-нидра для достижения состояний, близких к гипнагогической диссоциации, холотропное дыхание для достижения измененных состояний без использования химических веществ.
- Для тех, кто ищет естественные способы облегчения эмоциональной боли: руководство по использованию MDMA предлагает следующие подходы:

  * Подлинное человеческое общение для активации окситоцина и серотонина.
  * Физические упражнения для совместного высвобождения эндорфинов и серотонина.
  * Сообщество.
- Для исследователя сознания: концептуальная основа руководства по ЛСД — это систематический подход с картой неординарных состояний и сообществом для их изучения.
- Лечение СДВГ: нестимулирующие препараты, поведенческие стратегии, структурированная среда, "дофаминовая архитектура" (из справочника). Поиск деятельности, которая обеспечивает подлинную и устойчивую концентрацию: музыка, боевые искусства, программирование, любое ремесло, находящееся на грани сложности и навыков.

Естественная архитектура для штатов DXM, предоставленная.

Что предоставляет DXM?	Натуральная альтернатива.	Как реализовать?	Для восстановления после употребления декстрометорфана (DXM) рекомендуется следующее: * Обратитесь за медицинской помощью.

			Медицинская помощь не является признаком слабости. *** Обеспечьте безопасную среду.** *** Избегайте употребления DXM и других веществ, вызывающих привыкание.** *** Рассмотрите возможность обращения к специалисту по зависимостям.** **В некоторых случаях может потребоваться использование лекарств, таких как налоксон (Naloxone) или препараты, влияющие на COMT и DRD2. В редких случаях, при наличии генетической предрасположенности, может быть рекомендовано обследование MTHFR. Для получения дополнительной информации и поддержки можно воспользоваться ресурсом findahelpline.com. Восстановление после употребления DXM требует комплексного подхода, включающего медицинскую помощь, психологическую поддержку и изменение образа жизни. Важно разработать индивидуальный план восстановления (Blueprint).**
Диссоциативное уход — подавление сети пассивного режима работы мозга (DMN), снижение уровня шума.	Медитация (состояния поглощения); NSDR; холотропное дыхание.	Ежедневная практика — минимум 20 минут. Духовное исцеление (Протокол 04). Нейросоматическая десенсибилизация и повтора: 20–30 минут ежедневно, лежа неподвижно, с направленным вниманием. Холотропное	Механизм действия декстрометорфана (DXM), связанный с NMDA, вызывает подавление сети пассивного режима работы мозга (DMN), аналогично тому, как это делает кетамин, и как это достигается посредством тренированной практики внимания. Пользователь DXM уже побывал в этом состоянии. Эта практика создает путь обратно, который не стоит 8 долларов и не требует

		дыхание под руководством инструктора.	повреждения печени.
Повышение настроения и эмоциональная теплота (сигма-1 + SERT).	Физические упражнения; настоящая социальная связь; смех; музыка.	Ежедневные интенсивные физические упражнения. Запланированное время для общения с надежными людьми. Юмор и игры. Активное прослушивание музыки в высоком качестве.	Сигма-1 и серотониновые компоненты влияния декстрометорфана на настроение доступны через естественную систему серотонина и эндорфинов. Эти эффекты развиваются медленнее, чем у декстрометорфана, но они усиливаются, а не истощаются.
Растворение социальной тревожности.	Когнитивно-поведенческая терапия при социальной тревожности; буспирон; контролируемая экспозиция; сообщество.	Программа для лечения социальной тревожности на основе когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) (группы MBSR и КПТ, индивидуальная терапия). Постепенное социальное взаимодействие — начиная с более простых и безопасных ситуаций. Буспирон (по рецепту, не вызывающий зависимости).	Социальная легкость, которую оказывают сигма-1 и серотонинергические эффекты декстрометорфана, может быть достигнута с помощью собственных путей нервной системы при условии практики. Эта практика заключается в намеренном социальном взаимодействии в постепенно усложняющихся ситуациях. Это происходит медленнее, чем прием таблеток, и является постоянным результатом.
Исследование сознания.	Традиции созерцания; сенсорные депривационные баки (флоат-танки); дыхательные практики; глубина медитации.	Одна из практик, способствующих самопознанию: * Ежемесячные сеансы в сенсорной депривационной камере (флоат-танк). * Периодические занятия холотропным дыханием. * Ежедневная медитация, направленная на достижение	Состояние множественных рецепторов декстрометорфана (DXM) вызывает ощущения, сочетающие диссоциативные и психоделические эффекты. Традиции созерцания на протяжении тысячелетий исследуют эту область. Эти практики обеспечивают устойчивый доступ к состояниям, которые явно связаны с тем, что вызывает DXM, но без эффекта отмены, связанного с NMDA, или проблем с печенью.

		состояний глубокой концентрации.	
Управление симптомами СДВГ — концентрация и снижение уровня шума.	Лечение СДВГ (медикаментозное лечение + поведенческая терапия); медитация; структурированная среда; физические упражнения.	Формальная оценка СДВГ и соответствующее лечение, включающее препараты как стимулирующего, так и нестимулирующего действия. Ежедневные интенсивные физические упражнения (30–45 минут), которые обладают наиболее убедительными немедикаментозными доказательствами эффективности в управлении симптомами СДВГ. Четкий распорядок дня и организованная среда.	Если Декстрометорфан (DXM) в основном использовался для управления симптомами СДВГ, то лечение СДВГ устраняет основную причину его употребления. Это самое простое и наиболее часто упускаемое из виду вмешательство в процессе восстановления от зависимости от DXM. Лечение СДВГ вместе с восстановлением естественной системы дофамина обеспечивает концентрацию внимания, которую DXM обеспечивал, но более здоровым способом.

Архитектура восстановления, разработанная специально для подростков.

ЧЕЛОВЕК-ЦЕНТУРИОН — Человек, который попробовал декстрометорфан в 15 лет, отличается от человека, который попробовал героин в 30.

DXM – это вещество, которое часто употребляется подростками и молодыми людьми. Архитектура реабилитации для этой возрастной группы имеет специфические особенности, которые не учитываются стандартными моделями восстановления от зависимости, предназначенными для взрослых:

- Формирование идентичности: процесс выздоровления в подростковом возрасте происходит одновременно с основной задачей развития – формированием идентичности. Человек не восстанавливает прежнюю личность, связанную с употреблением психоактивных веществ; возможно, она и не была полностью сформирована до того, как в его жизнь вошел декстрометорфан (DXM). Восстановление частично является процессом формирования личности впервые в жизни.

- Для подростков и молодых людей, живущих с семьей, семейная система является частью среды восстановления. Члены семьи, которые понимают фармакологию декстрометорфана (DXM) и осознают, что это "не просто сироп от кашля", могут оказать значимую поддержку. Семейная терапия часто бывает уместна.
- В школьной и академической среде когнитивная заторможенность, возникающая при восстановлении после употребления декстрометорфана (DXM), особенно если не контролируется СДВГ, напрямую влияет на успеваемость. Адаптации в обучении, службы поддержки для детей с СДВГ и сотрудничество между учителями/консультантами являются инструментами восстановления.
- Окружение сверстников: отношения между сверстниками, которые формируются вокруг употребления декстрометорфана (DXM), требуют той же переоценки, что и любая социальная среда, связанная с употреблением веществ. Поиск сверстников, которые не употребляют — через спорт, искусство, академические команды, сообщества по интересам — является основным социальным методом восстановления для подростков.
- Ускоренное развитие: некоторые подростки, употребляющие декстрометорфан (DXM), использовали диссоциативные и измененные состояния сознания, вызванные этим веществом, для преодоления этапов развития (сексуальность, идентичность, семейный стресс, экзистенциальные вопросы), с которыми у них не было достаточных знаний и опыта для управления. Восстановление включает в себя создание этих структур — посредством терапии, практики осознанности и поддержки со стороны сообщества.

Раздел 7 — Ориентирование в системе Recovery Kernel: Ваша дорожная карта.

Фаза.	Протоколы.	Основной акцент.	Заметки, касающиеся DXM:
Оценка состояния печени и безопасности (дни 0-7).	Врач; обследование функции печени; Раздел 0 этого руководства.	Оценка совместного воздействия ацетаминофена; срочность применения N-ацетилцистеина (NAC); исходный уровень HPPD; скрининг сопутствующих заболеваний.	При одновременном приеме ацетаминофена: немедленно ввести NAC и провести тесты функции печени в течение первой недели. Это единственное вмешательство для восстановления после приема декстрометорфана, которое требует такой же срочности, как и медицинские чрезвычайные ситуации, описанные в других руководствах. Все остальное можно рассматривать более постепенно; оценка состояния печени не терпит отлагательств.
Биологическая основа (дни 1-14).	Протокол 07, Протокол 09, Протокол 17.	NAC (NMDA + печень), магний, 5-MTHF, комплекс для сна, L-теанин, глицин.	NAC в первый день – он выполняет двойную функцию (поддержание гомеостаза глутамата NMDA и поддержка печени). Магний в первый день. 5-MTHF в первый день. 5-HTP: начинайте прием не ранее, чем через 3–5 дней после последнего приема декстрометорфана, чтобы избежать серотонинового синдрома из-за остаточной ингибиции SERT. Комплекс для улучшения сна начинают принимать сразу.
Геномное картирование (недели 1-4)	Тестирование CYP2D6; SLC6A4; COMT; MTHFR; DRD4/DAT1.	Статус метаболизма CYP2D6; генетические маркеры СДВГ; серотониновая система; метилирование.	CYP2D6 является генетическим тестом наивысшего приоритета при восстановлении после приема декстрометорфана (DXM), поскольку он объясняет характер пережитого опыта и определяет безопасность применения любых будущих лекарственных препаратов. Генетические маркеры, связанные с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (ADHD) (DRD4, DAT1), определяют, является ли оценка на наличие ADHD приоритетной задачей.

Лечение сопутствующих заболеваний (недели 2-12).	Психиатрия; специалист по СДВГ; когнитивно-поведенческая терапия; Раздел 4.6.	Лечение депрессии; диагностика и лечение СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности); лечение социальной тревожности; работа с травмами, если это необходимо.	Это самый важный среднесрочный путь восстановления для DXM. Вещество решало реальную проблему. Выявление и лечение этой проблемы с помощью соответствующих клинических методов устраняет основной фактор, побуждающий к употреблению. Без этого пути восстановление остается незавершенным.
Управление симптомами HPPD (недели 1-8, если присутствуют).	Раздел 4.5 этого руководства; обратитесь к врачу в случае тяжелого состояния.	Прекращение употребления каннабиса; антиоксидантный комплекс; сон; управление тревогой.	HPPD, связанный с приемом декстрометорфана (DXM), обычно протекает легче, чем HPPD, вызванный психоделическими веществами, но требует соблюдения тех же принципов лечения. В большинстве случаев симптомы проходят в течение нескольких недель или месяцев после прекращения приема препарата. Прекращение употребления каннабиса является наиболее важным методом лечения.
Архитектура естественного доступа (месяцы 1-6).	Протокол 04 (медитация), Протокол 03 (упражнения), Раздел 6 этого руководства.	Ежедневная медитация/релаксация; интенсивные физические упражнения; общение с другими людьми; специфическая архитектура доступа к состояниям, соответствующая функции DXM.	Архитектура естественного доступа должна быть построена в соответствии с конкретной функцией, которую выполнял DXM. * Диссоциативное состояние: медитация + небыстрая сенсорная депривация (NSDR). * Повышение настроения: физические упражнения + социальное взаимодействие. * Социальная адаптивность: когнитивно-поведенческая терапия (CBT) + контролируемое воздействие. * Концентрация при СДВГ: лечение СДВГ + физические упражнения. Соответствуйте архитектуре сигналу.
Идентичность и долгосрочная перспектив	Протокол 20, Протокол 21, C-28; созерцатель	Кто этот человек без влияния декстрометорфана; какую жизнь может вести	Для подростков и молодых людей, употребляющих декстрометорфан (DXM): это частично связано с формированием идентичности, а не с восстановлением уже

а (3 месяца и более).	ная традиция, если это уместно.	восстановленная нервная система.	существующей. Контемплативная практика, творческая деятельность, настоящая общность — это не заменители DXM. Это сама суть того, что DXM откладывал.

Раздел 8 — Медицинский контекст: Невидимая проблема.

Злоупотребление декстрометорфаном систематически недостаточно освещается в клинической медицине по определенной причине: это вещество не является незаконным, его не считают серьезной проблемой, и оно часто связано с подростками, которые обычно не являются основными клиентами систем лечения зависимостей. Не существует медикаментозного лечения (MAT) для декстрометорфана. Нет клинических рекомендаций, специфичных для декстрометорфана. У большинства врачей минимальная подготовка в области злоупотребления декстрометорфаном, ограничивающаяся контекстом детской токсикологии.

Что это значит для людей, ищущих помощь: возможно, вам придется отстаивать серьезность вашего состояния. Протокол 13 справочника ("Разговор с врачом") применим непосредственно в данном случае.

8.1 — Медицинские приоритеты в процессе восстановления после употребления декстрометорфана (DXM).

- Функция печени: AST, АЛТ, билирубин и ГГТ при наличии истории сопутствующего приема парацетамола. Базовые показатели и повторная оценка через 3 месяца. Незначительное повышение часто встречается; значительное повышение требует консультации гепатолога.
- Тестирование CYP2D6: наиболее полезный единичный фармакогеномический тест для оценки истории приема декстрометорфана (DXM). Также предоставляет информацию о будущей безопасности применения любых лекарственных препаратов, метаболизируемых ферментом CYP2D6.
- Оценка СДВГ: формальное психиатрическое обследование, если подозревается СДВГ. Это как поддержка выздоровления, так и мера обеспечения безопасности пациента, поскольку нелеченный СДВГ может спровоцировать рецидивы употребления различных веществ.
- Депрессия и тревога: инструменты скрининга PHQ-9 и GAD-7 позволяют провести первоначальную оценку. Направление к психиатру или психологу для постановки формального диагноза и разработки плана лечения.
- Оценка состояния при HPPD: если зрительные нарушения сохраняются более 4 недель после прекращения употребления психоактивных веществ, необходимо провести неврологическое обследование для исключения других причин. Консультация психиатра или невролога, специализирующегося на лечении пациентов с опытом HPPD, является наиболее подходящей.

- Оценка состояния сердечно-сосудистой системы: если использовались препараты, содержащие деконгестанты, в неправильных дозах — необходимо провести ЭКГ и измерение артериального давления.

8.2 — Разговор с врачом.

При обращении за медицинской помощью для преодоления зависимости от декстрометорфана (DXM), важна формулировка проблемы. Фраза "Я много употреблял сиропа от кашля" часто приводит к недоверию. Следующая клиническая терминология с большей вероятностью вызовет адекватную реакцию:

Я злоупотреблял декстрометорфаном (DXM) в дозах, вызывающих диссоциативные эффекты — в диапазоне [X] мг за сеанс, [частота]. У меня наблюдаются [конкретные симптомы: тревожность, связанная с восстановлением NMDA / нарушение работы серотониновой системы / постоянные зрительные явления / расстройство настроения]. Я обеспокоен гепатотоксичностью из-за совместного приема парацетамола и хочу пройти обследование функции печени. Я хотел бы пройти тестирование CYP2D6, чтобы оценить мой фармакогеномический риск. И я считаю, что у меня есть сопутствующие СДВГ/депрессия/тревожное расстройство, которые были причиной употребления и требуют собственного лечения.

Этот абзац преобразует клиническую встречу из отказа в план лечения.

8.3 — Ограничения на приобретение и ресурсы для снижения вреда.

- Ограничения на покупку декстрометорфана: во многих штатах требуется проверка возраста (18+) при покупке декстрометорфана. Некоторые сетевые аптеки внедрили добровольные программы отслеживания покупок. В аптеках CVS Pharmacy действуют ограничения на покупку декстрометорфана и требуется предъявление удостоверения личности. Эти ограничения являются мерами снижения вреда — для людей, находящихся в процессе восстановления, они могут служить дополнительным препятствием.
- Информация о снижении вреда, касающаяся конкретно вещества DXM: Архив информации о DXM на сайте Erowid (erowid.org/chemicals/dxm) остается наиболее полным источником информации о снижении вреда. Часто задаваемые вопросы о DXM, подготовленные Уильямом Уайтом, являются основополагающими.
- SAMHSA's Treatment Locator (findtreatment.gov): while DXM is rarely listed as a primary substance, substance use disorder treatment for comorbid depression, ADHD, and anxiety is appropriately addressed through the standard treatment locator.

- Teen Line: 1-800-852-8336 (специально для подростков) — поддержка от подростков, прошедших обучение в области реагирования на кризисные ситуации.
- Кризисная текстовая линия: Отправьте сообщение со словом HOME на номер 741741.

Последнее слово.

THE CENTURION — Средство от кашля, которое рассказало вам правду о том, что вам действительно нужно.

DXM никогда не должен был оказывать такое воздействие. Компания Bayer разработала его для подавления кашля. В итоге он попал к подросткам, которые обнаружили, что он приглушает нечто гораздо более значительное, чем просто кашель: "шум" обычного сознания, бремя нелеченного депрессивного расстройства или СДВГ, невыносимую социальную застенчивость, вызванную тревожностью, и экзистенциальные вопросы, которые задает подростковый возраст, но для которых не предоставляются никакие рамки для ответов.

Принцип C-37 в этом сборнике полностью применим: каждое предпочтение вещества является сигналом. Предпочтение DXM было одним из самых четких сигналов в этой серии, потому что сигнал был настолько специфичным. Блокада NMDA, которая успокаивала ум, агонизм по рецепторам sigma-1, который улучшал настроение, и серотонинергическое тепло, которое снимало социальную тревожность — это были не случайные эффекты употребления наркотиков. Это были фармакологически точные решения нейробиологических проблем, которые система здравоохранения либо не выявила, либо недостаточно лечила.

Статус препарата, отпускаемого без рецепта, который сделал декстрометорфан таким доступным, также скрыл эти проблемы. Никто всерьез не относится к привычке употреблять сироп от кашля за 8 долларов. Никто не спрашивает у подростка, покупающего Robitussin, что происходит у него дома, в школе или в голове. Вещество решало проблему незаметно, и сама проблема оставалась незаметной.

Recovery называет проблему. Депрессия – это реальное, биологическое состояние, часто связанное с нарушением синтеза из-за варианта гена MTHFR, которое можно скорректировать с помощью 5-MTHF, в то время как СИОЗС не всегда эффективны. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (ADHD) – это состояние, при котором система внимания работает на неправильной частоте, и соответствующее лечение обеспечивает концентрацию, которую Декстрометорфан (DXM) обеспечивал путем блокирования рецепторов. Социальная тревожность – это состояние нервной системы, которая воспринимает социальное взаимодействие как действительно опасное, и для которого когнитивно-поведенческая терапия (CBT) и контролируемое воздействие помогают развить толерантность, которую агонисты сигма-1 рецепторов обеспечивали фармакологически. Экзистенциальные вопросы – это вопросы, которые традиционно рассматриваются в рамках созерцательных практик на протяжении тысячелетий, и к которым Декстрометорфан (DXM) предоставлял краткий путь, но с определенной ценой. связанных с синдромом отмены NMDA и гепатотоксичностью.

Сироп от кашля сказал вам правду: вашей нервной системе что-то было нужно. Восстановление заключается в том, чтобы выяснить, что именно это

"что-то", и создать условия, при которых ваша собственная биология сможет обеспечить его.

Шум исчез, когда вы использовали декстрометорфан (DXM). Восстановление – это осознание того, что этот шум всегда был управляемым. Нервная система создана для этого. Вам просто нужны были правильные инструменты и кто-то, кто серьезно отнесся бы к тому, что на самом деле говорил сироп от кашля.

— — —

DXM: снижение вреда: erowid.org/chemicals/dxm | Телефон доверия для подростков: 1-800-852-8336 | Текстовая линия помощи в кризисных ситуациях: HOME (ХОМ) на номер 741741.

Обратитесь к полному справочнику "Recovery Kernel Centurion" для всех указанных протоколов.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ РЕСУРСЫ ДЛЯ СОКРАЩЕНИЯ ВРЕДА – ЭТО НЕ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ.

Как восстановиться после употребления декстрометорфана с помощью Recovery Kernel | Серия материалов, посвященных конкретным веществам.